

SSK-10 kods **E10 Insulīnkarīgs cukura diabēts (1. tipa cukura diabēts)**

1. Izmeklēšana

Laboratoriskā:	Funkcionālā un instrumentālā diagnostika:	Konsultatīvā:
<p><u>Sijājošā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Asins aina: eritrocīti, leukocīti, to formula, hemoglobīns, trombocīti, retikuloцитi • Urīna analīze (ar stripu un mikroskopija) • Glikozes līmenis asinīs jebkurā diennaktis laikā ar glikometru • Glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā (1-2 reizes), ja glikozes līmenis tukšā dūšā 6.1-6.9 mmol/l, tad jāveic OGTT • HbA_{1c} 	<p><u>Funkcionālie testi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pēdu izmeklēšanas protokols (pulss, neiropātijas skrīnings) • Ortostāzes tests • Tibiobrahiālā indeksa noteikšana <p><u>Instrumentālā diagnostika:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vēdera dobuma US • EKG • EhoKG • Veloergometrija • Holtera monitorēšana • Asinsvadu doplerogrāfija • Angiogrāfija • Neurogrāfija • Rtg un/ vai MRI (diabētiskas pēdas gadījumā) • Kuņģa- zarnu trakta Rtg ar kontrastvielu • Nepārtrauktā glikozes monitorēšana zemādas audu šķidrumā ar glikozes sensoru 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabēta apmācības māsa • Uztura speciālists vai dietologs • Psihologs • Podologs • Oftalmologs • Neurologs • Nefrologs • Kardiologs • Ginekologs • Asinsvadu ķirurgs • Kardiokirurgs • Ķirurgs • Tehniskais ortopēds • Sociālais darbinieks
<p><u>Diagnozi apstiprinošā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā (1-2 reizes) • Ja glikozes līmenis tukšā dūšā 6.1-6.9 mmol/l, tad jāveic OGTT • HbA_{1c} • Ketonēmija kapilārās asinīs ar teststrēmeli vai ketonūrijas tests • Asins gāzes un pH kapilārās asinīs • C peptīda līmenis asinīs, ja pastāv dif.dg. starp cita tipa CD • Elektrolītu koncentrācija asinīs: kālijs, nātrijs, kalcījs • Kreatinīns, GFĀ, A1AT • Lipidogramma: kopējais holesterīns, ZBLH, ABLH, triglicerīdi • Saliņšūnu antivielas, GAD-65 antivielas, insulīna antivielas, ja pastāv dif.dg. starp cita tipa CD • Ja aizdomas par specifisku diabēta tipu – molekulāri ģenētiskās analīzes (MODY, KCNJ11, ABCC8, GCK, INS, PDX1, WFS1 gēnu noteikšana) 		

<u>Asociēto patoloģiju sijājošā diagnostika</u> <ul style="list-style-type: none"> • Arteriāla hipertensija • Dislipidēmija • KSS • Tireoidīts • Celiakija 		
---	--	--

2. Maksimālais izmeklēšanas ilgums nozoloģiskās formas apstiprināšanai

Insulīna deficīta apstiprināšanai – 3 dienas

Šaubīgas diagnozes gadījumā (diabēta tipu diferenciacija) - 5 līdz 28 dienas

Specifiskie ģenētiskie CD tipi – atkarībā no ģenētisko analīžu veikšanas ātruma

3. Ārstēšana

Režims:	Konservatīvā ārstēšana	Ķirurģiska ārstēšana	Darba nespējas ilgums
<ul style="list-style-type: none"> • Ambulators – atrasties endokrinologa novērošanā • Slimības dekompensācijas vai komplikāciju gadījumā - hospitalizācija 	<ul style="list-style-type: none"> • Pirmreizējās salīmšanas gadījumā obligāta kompleksa cukura diabēta pacientu apmācība, ko veic specializētos centros • Regulāra atkārtota CD apmācība ik pēc 3 gadiem (sertificēta diabēta māsa) • Insulīnterapija (intensīvā insulīna terapija ar cilvēka un analogajiem insulīniem <i>basis-bolus</i> režīmā vai ar insulīna sūkni) • Hipolipidemizējošā terapija • Antihipertensīvā terapija • Diabētiskas retinopātijas gadījumā – lāzerfotokoagulācija • Diabētiskas nefropātijas gadījumā – ACEI vai ARB, terminālas HNS gadījumā – nieru 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirds-asinsvadu slimības gadījumā angioplastija un/vai aortokoronāra šuntēšana un/vai asinsvadu rekonstrukcija • Strutaino komplikāciju ķirurģiska terapija • Kataraktas operatīva terapija 	<ul style="list-style-type: none"> • Labi kompensēta slimība vispārējās darbaspējas neietekmē • Komplikāciju gadījumā - individuāli

	aizstājterapija <ul style="list-style-type: none"> • Diabētiskās neiropātijas gadījumā – patoģenētiska un simptomātiska terapija 		
--	---	--	--

4. Izārstēšanas kritēriji

Nav – hroniska slimība

Slimības kompensācijas kritēriji:

- HbA1c \leq 7.0%, ja 1.TCD, bez nopietnām blakusslimībām, bez komplikācijām un nav hipoglikēmiju
- HbA1c \leq 7.5%, ja 1.TCD > 10 gadiem, ja ir blakusslimības, komplikācijas
- HbA1c \leq 8.0%, ja 1.TCD > 20 gadiem, ja ir smagas blakusslimības, ja ir smagas komplikācijas

5. Rehabilitācija

Vasaras nometnes bērniem un pusaudžiem ar medicīnas personāla uzraudzību

Dalība pacientu organizācijās – sociālās rehabilitācijas aktivitātēs

Individuāls rehabilitācijas plāns pacientiem ar CD komplikācijām (neiropātija, diabētiskā pēda, kājas amputācija, redzes traucējumi, stāvoklis pēc miokarda infarkta, insulta)

6. Komplikāciju un recidīvu profilakse

- diabēta pacientu apmācība
 - **primāra apmācība specializētos diabēta apmācības centros visiem pirmreizēji diagnosticētiem 1.TCD pacientiem ir obligāta!**
 - Indikācijaas sekundārai apmācībai (specializētos diabēta apmācības centros vai pie diabēta apmācības māsas tuvāk dzīvesvietai):
 - 1) terapijas stratēģijas maiņa (ietver arī insulīna sūkņa terapijas uzsākšanu)
 - 2) grūtniecība un cukura diabēts
 - 3) slikti kompensēts CD ar HbA1c > 8%
 - 4) biežas hipoglikēmijas, hipoglikēmiju nejušana
 - 5) atkārtota apmācība pēc 3 gadiem
- insulīna, injekciju ierīču un glikēmijas paškontroles līdzekļu pieejamība (mērījumu skaits pēc vajadzības 4-10 reizes dienā)
- laboratorisko analīžu kontrole: reizi 3 mēnešos: HbA1c; mikroalbuminūrija, kreatinīns, GFĀ (ja iepriekš konstatētas izmaiņas); reizi gadā: EKG, mikroalbuminūrija vai albumīna/ kreatinīna attiecība urīnā, kreatinīns, GFĀ, ALAT, lipidogramma: kopējais holesterīns, ZBLH, ABLH, triglicerīdi, elektrolītu koncentrācija asinīs: kālijs, nātrijs, kalcījs, TSH, klīniskā urīna analīze
- racionāla diēta un fiziskās aktivitātes
- speciālistu pieejamība - pacienti atrodas endokrinologa dinamiskā novērošanā, endokrinologa konsultācija vismaz 2 reizes gadā, pārējo laiku, ja CD kompensācija ir laba, tad atrodas ģimenes ārsta uzraudzībā. Ja CD kompensācija nav apmierinoša – endokrinologa konsultācija reizi 3 mēnešos, vai biežāk, ja nepieciešams
- tiek sasniegti glikēmijas kopensācijas kritēriji, bez smagām hipoglikēmijām

- podologs – pacientiem ar 1.tipa CD un diabētisku polineuropātiju, perifēriem asinsrites traucējumiem kājās, pēdas deformācijām, čūlām – ik 3 mēneši vai biežāk, ja indicēts
- diabēta pēdas aprūpes komanda stacionārā – indicēta pacientiem ar diabēta pēdu (čūlām, osteomielītu, nopietnām deformācijām, nopietniem asinsrites un jušanas traucējumiem kājās, gangrēnu ar draudošu kājas amputāciju)

1.tipa cukura diabēta pacientu aprūpes struktūra

